Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

644

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Indicaties voor zware verpleeghuiszorg halveren»* (ingezonden 8 september 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 december 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 80.

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht «Indicaties voor zware verpleeghuiszorg halveren»?[1]

Antwoord 1
Ik heb hiervan kennis genomen en ik ben met het CIZ in overleg getreden.

Vraag 2, 3, 6
Hoe kan het dat mensen met een steeds zwaardere zorgvraag het verpleeghuis binnen komen maar steeds vaker een indicatie krijgen die gekeken naar de zorgvraag te licht is?
Waarom geeft het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) in 2015, in vergelijking met de jaren daarvoor, veel minder indicaties af voor zware verpleeghuiszorg? Welke relatie heeft dat met te beknopte informatie op de website?
Hoeveel geld lopen de verpleeghuizen mis vanwege het feit dat mensen te lang blijven hangen in te lage indicaties? Wat zijn de gevolgen hiervan?

Antwoord 2, 3, 6
Om te kunnen vaststellen of recht bestaat op Wlz-zorg, beoordeelt het CIZ op basis van verkregen informatie van de cliënt en beroepsbeoefenaren zoals de huisarts, de zorgbehoefte. Hiertoe gebruikt het CIZ een afwegingskader dat is gebaseerd op de wettelijke toegangscriteria. Die wettelijke criteria bepalen dat een cliënt recht heeft op passende zorg vanuit de Wlz indien hij, vanwege een lichamelijke, psychogeriatrische of verstandelijke aandoening of beperking, een blijvende behoefte heeft aan:
a. permanent toezicht, of

[1] https://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2016/9/Indicaties-voor-zware-verpleeghuiszorg-halveren/

ah-tk-20162017-644
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de cliënt zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen om ernstig nadeel te voorkomen.

De beoordeling door het CIZ van aanvragen voor toegang tot de Wlz kent verschillende stappen. Deze zijn vastgelegd in de beleidsregels indicatiestelling Wlz, waarin een afwegingskader is beschreven. Vervolgens wordt de mate van stoornissen en beperkingen in het functioneren van de cliënt op diverse levensterreinen vastgesteld. Deze informatie wordt aangeleverd bij de aanvraag voor een Wlz-indicatie, dan wel in het persoonlijk contact dat het CIZ met de cliënt heeft. De mate waarin de stoornissen en beperkingen zich manifesteren, draagt bij aan het oordeel of sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid, maar zijn op zichzelf nog niet voldoende voor het bepalen van de toegang tot de Wlz. Het CIZ maakt deze afweging op basis van de informatie over de cliënt en de vaststelling van diens gezondheidstoestand en functioneren. Dit gebeurt in persoonlijk contact met de cliënt en, bij twijfel, neemt de medisch adviseur van het CIZ contact op met de behandelaar(s) van de cliënt.

Gelet op het zorgvuldige proces voor indicatiestelling, waarvan ook de bepaling van het best passende zorgprofiel onderdeel uit maakt, zie ik geen aanleiding voor de veronderstelling dat cliënten met een te lage indicatie het verpleeghuis binnenkomen. Een cliënt kan bezwaar maken, indien hij van oordeel is dat de indicatie te laag is. Evenmin zie ik aanleiding voor de stelling dat zorgaanbieders door de indicatiestelling middelen mislopen.

Voor cliënten met recht op Wlz-zorg, geldt dat het CIZ voor hen heeft vastgesteld dat zij een blijvende behoefte hebben aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht. Deze zorg is zwaar en complex. Voor de verpleeghuiszorg gaat het daarbij om de zorgprofielen VV4 tot en met VV10. Van de cliënten met een VV-indicatie heeft minder dan 15% een indicatie in één van de pakketten VV7 tot en met VV10. 85% van de indicaties heeft betrekking op VV4 tot en met VV6 en deze aantallen zijn ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2014.

Het CIZ rapporteert zowel over het aantal indicatiebesluiten dat in een periode is afgegeven als over het aantal unieke cliënten – het «uitstaande recht» – dat op de eerste dag van een kwartaal een zorgaanspraak heeft. Ter illustratie: een cliënt krijgt een indicatiebesluit voor een bepaald zorgprofiel, bijvoorbeeld VV4. Na verloop van tijd kan de zorgvraag anders zijn wat leidt tot een nieuw indicatiebesluit waarin een hoger zorgprofiel wordt geïndiceerd, bijvoorbeeld VV5. Het CIZ heeft dan twee indicatiebesluiten verstrekt voor één cliënt. Om de ontwikkelingen in het recht op Wlz-zorg te volgen, is het van belang om naar het aantal unieke cliënten met recht op Wlz-zorg te kijken. Het aantal afgegeven indicaties geeft geen informatie over het aantal unieke cliënten met recht op Wlz-zorg.

Uit de rapportage van het CIZ blijkt dat voor het totaal van de pakketten VV7 tot en met VV10 het aantal afgegeven indicatiebesluiten in 2015 (inderdaad) op een substantieel lager niveau ligt dan in 2014 onder de AWBZ. Echter, de cijfers over het aantal unieke cliënten met recht op Wlz-zorg over een iets langere periode, geven een ander beeld; het aantal cliënten met aanspraak in de afgelopen 4 jaar fluctueert tussen ongeveer 17.000 en 20.000 (VV7 tot en met VV10).

Indicatie (recht op Wlz-zorg)	VV 4 tm 10	VV 7 tm 10
2012 Q3	125.100	17.500
2013 Q1	131.700	18.900
2013 Q3	134.700	19.600
2014 Q1	136.200	19.500
2014 Q3	136.500	19.200
1-01-15	139.700	19.400
1-07-15	138.300	17.900
1-01-16	142.300	17.500

De regels voor toegang tot indicaties voor zware verpleeghuiszorg zijn per 1 januari 2015 niet aangescherpt. Wie deze zorg nodig heeft, krijgt die ook. Verschil ten opzichte van 2014 is wel dat het CIZ vanaf 2015 altijd zelf het indicatieonderzoek uitvoert. Overigens is er enige tijd onduidelijkheid geweest of onder de Wlz het CIZ ook een VV7-indicatie voor een korte periode kan

afgeven. Het CIZ heeft voor de zomer met een factsheet verduidelijkt dat een VV7 ook tijdelijk kan worden geïndiceerd.
Het CIZ heeft een website waarop cliënten en professionals informatie kunnen vinden over de toegang tot de Wlz. Deze informatie en in het bijzonder de webcheck zijn bedoeld om een indruk te geven van het indicatieproces. Globaal kan worden verkend of het indienen van een verzoek om een indicatiebesluit succesvol zou kunnen zijn. Deze check geeft geen vooruitzicht op een besluit. Het feitelijke indiceren omvat veel meer vragen die beantwoord moeten worden. Vervolgens volgt in het persoonlijk contact met de aanvrager de verdieping van die vragen en kan op basis van eventueel ook nog van derden (zoals behandelaars van de aanvrager) verkregen medische informatie, een besluit worden genomen. Ook de folders die het CIZ ter beschikking stelt zijn bedoeld om aanvragers, hun mantelzorgers, zorgprofessional en andere geïnteresseerden te informeren over het CIZ, de door het CIZ gehanteerde werkwijze (op hoofdlijnen) en over de Wlz (in relatie tot het werk van CIZ).

Vraag 4
Hoe is het mogelijk dat «beknopte uitleg» leidt tot een andere indicatie-uitkomst, terwijl de behoefte aan zorg van mensen op geen enkele wijze verschilt bij de ene of de andere ingevulde aanvraag?

Antwoord 4
In het antwoord op vraag 3 leg ik uit dat de informatieverstrekking op de website van het CIZ over de Wlz gericht is op het schetsen van een beeld van de Wlz. Uit deze informatie kan niet worden afgeleid of in een individuele situatie sprake is van toegang tot Wlz-zorg.

Vraag 5
Erkent u dat het aanvragen van een indicatie niet mag verworden tot een handigheidje om goed in te vullen om te komen tot een reëele indicatie? Hoe gaat u er voor zorgen dat de zorgbehoefte van ouderen centraal komt te staan?

Antwoord 5
Het stellen van de juiste indicatie is maatwerk. Het CIZ voert de indicatiestelling voor de Wlz onafhankelijk, deskundig en uniform uit. In het antwoord op vraag 3 heb ik aangegeven hoe het CIZ indiceert. Hieruit blijkt dat het CIZ op grond van de ingewonnen informatie over een cliënt, aangevuld met persoonlijk contact, tot een zorgvuldige beoordeling van de aanvraag komt.

Vraag 7
Hoe kan het dat de voortgangsrapportage Wet langdurige zorg (Wlz) en uw begeleidende brief een geruststellend beeld proberen te schetsen terwijl in de bijgevoegde rapporten een forse afname van de afgegeven zwaardere indicatiebesluiten is te zien? Met welk doel wordt dit belangrijke feit genegeerd in beide documenten?[2]

Antwoord 7
De betreffende passages in de voortgangsrapportage zijn gebaseerd op feitelijke informatie. Ik geef hierin aan dat de kwartaalrapportages van het CIZ worden gekenmerkt door de start van het werken met het nieuwe wettelijke regime (Wlz) en het afronden van het oude systeem (AWBZ). Binnen de Wlz worden andere toegangscriteria gehanteerd dan binnen de AWBZ, zo is vermeld.
Vervolgens ben ik in gegaan op de ontwikkeling van het aantal cliënten met aanspraak op Wlz-zorg. Het zogenaamde uitstaand recht is een belangrijke graadmeter om te kunnen zien hoeveel cliënten aanspraak hebben op Wlz-zorg.
Ik heb ook aangegeven dat ik in de volgende voortgangsrapportage nader zal ingaan op mogelijke verklaringen.

---

[2] https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2016/09/02/kamerbrief-voortgangsrapportage-wlz

Vraag 8
Blijft u bij uw stelling dat het CIZ geen taakstelling heeft gekregen als het gaat om het afgeven van indicaties voor Wlz-zorg? Zo ja, waarom blijft er dan zoveel gerommel met indicatiestellingen?[3]

Antwoord 8
Het CIZ heeft geen taakstelling gekregen als het gaat om het uitvoeren van de indicatiestelling voor de Wlz. In het antwoord op vraag 2 is uiteengezet hoe het CIZ indicaties stelt.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Agema (PVV), ingezonden 8 september 2016 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 645).

[3] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2869